

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.04.025
文章编号: 1005-8982 (2019) 04-0117-06

北京市朝阳区流动人口乙型肝炎预防 健康知识的现状分析

孔浩南¹, 胡安易², 周莹³, 肖琴¹

(1. 北京市朝阳区疾病预防控制中心 健康教育科, 北京 100021; 2. 中国疾病预防控制中心 营养与健康所, 北京 100050; 3. 复旦大学 公共卫生学院, 上海 200032)

摘要: 目的 了解北京市朝阳区流动人口乙型肝炎(以下简称乙肝)预防健康知识现状, 为制定流动人口健康教育策略提供依据。**方法** 采用多阶段随机整群抽样方法, 选择北京市朝阳区居住≥6个月且年龄≥18岁外来务工人员1136例进行面对面问卷调查。**结果** 乙肝传播途径中, 乙肝母婴传播和不经日常生活接触传播的知晓率分别为56.43%和51.14%。知晓新生儿出生后24h内接种乙肝疫苗的占59.95%; 知晓目前预防乙肝最主要方法是接种乙肝疫苗的占63.12%; 明确知道自己已全程接种乙肝疫苗/甲乙肝联合疫苗的占19.10%; 乙肝预防健康素养具备率为52.20%。采用多因素Logistic回归分析显示, 年龄、工作场所、文化程度及是否认为有必要接种乙肝疫苗是影响乙肝预防健康素养具备率的主要因素($P < 0.05$)。**结论** 流动人口的乙肝防控健康教育应重点突出乙肝疫苗接种和乙肝传播途径这两方面知识, 重视对建筑工地工作者的健康教育, 并加强对≤30岁年龄人群和小学及以下学历人群的健康教育。

关键词: 肝炎, 乙型; 人口群体; 健康素养; 健康教育

中图分类号: R575.1; R186

文献标识码: A

Analysis on current situation of hepatitis B prevention health knowledge among floating population in Chaoyang district of Beijing

Hao-nan Kong¹, An-yi Hu², Ying Zhou³, Qin Xiao¹

(1. Department of Health Education, Chaoyang District Centre for Disease Control and Prevention, Beijing 100021, China; 2. National Institute for Nutrition and Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China; 3. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China)

Abstract: Objective To investigate the current situation and its influencing factors of hepatitis B prevention health knowledge among floating population in Chaoyang district of Beijing and then to provide the basis for the health education strategies. **Methods** Totally 1136 respondents aged over 18 and living in Beijing for more than 6 months were selected by multistage random cluster sampling method and investigated by face-to-face survey with questionnaire. **Results** As for HBV transmission ways, the awareness rates of that HBV can be transmitted by mother-to-child transmission and it cannot be transmitted by daily contact were 56.43% and 51.14% respectively. The awareness rates of that newborns should be vaccinated within 24 hours and hepatitis B vaccination is the main method of preventing hepatitis B were 59.95% and 63.12% respectively. There were only 19.10% of respondents clearly knowing that they had received full-course hepatitis B vaccination or hepatitis B&C combined vaccination. 52.20% of respondents possessed the health literacy of hepatitis B prevention. Logistic regression analysis showed that age,

收稿日期: 2018-08-11

[通信作者] 肖琴, E-mail: xiaoqin-2002@163.com; Tel: 010-67773656

workplace, education level and the awareness of hepatitis B vaccination were the influence factors of the health literacy of hepatitis B prevention ($P < 0.05$). **Conclusions** Health education of hepatitis B prevention and control among floating population should focus on the knowledges of hepatitis B vaccination and transmission routes. And people working in construction sites, under 30 years old and with primary and lower education background should be the main targets.

Keywords: hepatitis B; population groups; health literacy; health education

根据《中国流动人口发展报告 2016》^[1] 数据显示,截至 2015 年末,我国流动人口规模达 2.47 亿,占总人口的 18%。北京市流动人口增长占人口增长总量的 60% 以上^[2]。朝阳区作为北京市人口数量最多的行政区,截至 2015 年末,常住人口为 395.5 万。其中,常住外来人口为 184.0 万,占比高达 46.5%。研究发现,流动人口的传染病发病率普遍高于常住人口,且其中病毒性肝炎位于前 5 位,其中又以乙型肝炎(以下简称)乙肝发病占据绝大部分^[3-7]。

作为防控传染性疾病预防最重要的措施之一,健康教育一直是世界卫生组织积极倡导的疾病预防策略和实现人人享有卫生保健目标的首选策略,其具有较好的社会效益和经济效益。健康教育的有效性在预防艾滋病、梅毒及乙肝等工作中已得到验证,可应用于流动人口的乙肝防控^[8]。为了解流动人口的乙肝预防健康知识现状,于 2014 年开展北京市朝阳区流动人口乙肝防控调查工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 6 月—2015 年 9 月居住在北京市朝阳区 ≥ 6 个月且年龄 ≥ 18 岁流动人口。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 采用多阶段随机整群抽样方法:第 1 阶段,从朝阳区 24 个街道办事处和 19 个地区办事处中,随机抽取 2 个街道办事处、2 个地区办事处;第 2 阶段,在每个街道/地区办事处随机抽取较大型建筑工地、饭店各 1 家,共 8 家单位;第 3 阶段,选中的各监测点采取整群抽样方法全部开展调查。

1.2.2 样本量计算 根据完全随机抽样计算公式 $N = \mu_{\alpha}^2 \pi (1 - \pi) / \delta^2$ 。其中参考既往乙肝相关知识知晓率,取 $\pi = 0.55$, δ 为允许误差,取 $\delta = 10\% \pi$; $\alpha = 0.05$, $\mu_{0.05} = 1.96$ 。考虑到失访、样本量缺失等问题,增加 10% 样本量;多阶段抽样取设计效应 Deff 值为 1.5;并考虑性别分层(2 层);所以总样本量约为 1 038 例。

1.2.3 调查方法 采用面对面问卷调查方式,由经过统

一培训的调查员完成现场调查。调查内容包括基本情况、乙肝预防健康素养相关问题及乙肝信息获取途径。

1.2.4 判定标准 参考 2013 年全国居民健康素养调查中的评判标准(即单选题选择正确答案则判定该题回答正确,多选题则需要所有选项全部回答正确方可判定该题回答正确),传染病预防相关的所有问题正确回答 $\geq 80\%$ 则视为具备传染病预防健康素养^[9]。本问卷共设置有 22 道乙肝预防相关问题,每正确回答 1 题记 1 分,满分 22 分;总分 ≥ 17.6 分者即视为具备乙肝预防健康素养。

1.3 质量控制

严格遵照抽样方法完成逐级抽样,对调查员进行统一培训,问卷的审查和复核由专人负责,调查数据采用双录入校对。

1.4 统计学方法

采用 Epidata 3.1 软件建立数据库并进行双录入,数据分析采用 SPSS 13.0 统计软件,计数资料以率(%)表示,比较用 χ^2 检验,多因素分析采用 Logistic 回归模型, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料情况

实际调查 1 200 例流动人口,回收有效问卷 1 136 份,有效率为 94.67%。其中,男性 768 例(67.61%),女性 368 例(32.39%);建筑工地工作者 555 例(48.86%),饭店工作者 581 例(51.14%)。调查对象多集中在青壮年, ≤ 40 岁人群占 63.90%,文化程度多为初高中水平,占比 66.02%;婚姻状况主要为已未婚,占比为 96.83%。

2.2 流动人口乙肝预防健康素养内容知晓情况

流动人口乙肝预防健康素养内容知晓情况见表 1。以不与家人共用牙刷或剃须刀最多,为 87.32%。

2.3 流动人口乙肝预防健康素养具备情况比较

调查结果显示,共 593 例调查对象具备乙肝预防健康素养,具备率为 52.20%。流动人口不同性别、

表1 流动人口乙肝预防健康素养内容知晓情况 例(%)

防控知识点	知晓率
乙肝有传染性	914 (80.46)
以下方式是否可以传播乙肝	199 (17.52)
输血(可以)	956 (84.15)
分娩(可以)	641 (56.43)
日常生活接触(不可以)	581 (51.14)
共用不洁针具(可以)	911 (80.19)
性生活(可以)	828 (72.89)
与家人共用牙刷剃须刀或水杯(可以)	814 (71.65)
使用未经消毒的器械纹身(可以)	850 (74.82)
不及时规范治疗的乙肝患者,严重的情况下可能会出现肝硬化、肝癌	883 (77.73)
乙肝的治疗过程是长期的过程,费用较高	845 (74.38)
乙肝虽没有特效治疗方法,但通过正规诊疗后绝大部分患者能控制病情	837 (73.68)
新生儿出生后要在24h内接种乙肝疫苗	681 (59.95)
乙肝母婴传播可通过给新生儿注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白阻断	734 (64.61)
如果不注意防范(包括不安全性行为、不接种乙肝疫苗等)能使人容易感染乙肝	817 (71.92)
目前预防乙肝最主要的方法是接种乙肝疫苗	717 (63.12)
只要自身做出充分的努力,做好各种方法措施,乙肝是可以预防的	887 (78.08)
接种乙肝疫苗能有效预防感染乙肝	839 (73.86)
日常生活若经常接触乙肝病毒感染者,需要接种疫苗	820 (72.18)
不与家人共用刷牙或剃须刀	992 (87.32)
不使用未经严格消毒的器械/商店修脚或纹身	946 (83.27)
不因非医疗原因与他人共用注射器	953 (83.89)
明确知道自己已全程接种乙肝疫苗/甲乙肝联合疫苗	217 (19.10)

年龄、工作场所、文化程度、是否有外科手术史、是否认为有必要接种乙肝疫苗和是否介意和乙肝病毒感染者一起工作和学习的乙肝预防健康素养具备

率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);而婚姻状况、使用过血制品及捐献过成分血等因素比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 流动人口乙肝预防健康素养具备情况比较 例(%)

因素	乙肝预防健康素养具备率	χ^2 值	P 值	因素	乙肝预防健康素养具备率	χ^2 值	P 值
性别				工作场所			
男	369 (48.05)	16.394	0.000	建筑工地	223 (40.18)	62.841	0.000
女	224 (60.87)			饭店	370 (63.68)		
年龄				文化程度			
≤30岁	193 (45.63)	27.925	0.000	小学及以下	32 (23.02)	123.990	0.000
31~40岁	192 (63.37)			初中	181 (45.25)		
41~50岁	158 (54.30)			高中/技校/中专	186 (53.14)		
≥51岁	50 (42.02)			大学专科及以上	194 (78.54)		

续表 2

因素	乙肝预防健康素养具备率	χ^2 值	P 值	因素	乙肝预防健康素养具备率	χ^2 值	P 值
婚姻状况				捐献过成分血			
未婚	134 (50.19)	2.439	0.295	是	59 (55.14)	0.148	0.700
已婚	444 (53.30)			否	534 (53.19)		
其他	15 (41.67)			认为有必要接种乙肝疫苗			
外科手术史				是	529 (67.73)	241.664	0.000
是	101 (68.71)	16.388	0.000	否	64 (18.03)		
否	492 (50.83)			介意和乙肝病毒感染者一起工作和学习			
使用过血制品				是	321 (62.45)	39.533	0.000
是	12 (57.14)	0.113	0.737	否	272 (43.73)		
否	581 (53.45)			合计			
				合计	593 (52.20)		

2.4 流动人口乙肝预防健康素养多因素 Logistic 分析

将单因素分析中差异有统计学意义的 7 个因素纳入 Logistic 多因素回归模型, 运用逐步向前法筛选变量, 变量纳入标准为 $\alpha=0.05$, 排除标准为 $\alpha=0.10$ 。结果表明, 年龄、工作场所、文化程度及是否认为有必要接种乙肝疫苗是影响流动人口乙肝预防健康素养具备率的因素 ($P < 0.05$)。31 ~ 40、41 ~ 50 岁年龄

组人群乙肝预防健康素养具备率约为 ≤ 30 岁年龄组人群的 1.78 和 1.81 倍; 饭店工作者的乙肝预防健康素养具备率约为建筑工地工作者的 2.08 倍; 初中和大学专科及以上学历人群的乙肝预防健康素养具备率分别约为小学及以下学历人群的 2.19 和 4.90 倍; 认为有必要接种乙肝疫苗人群的乙肝预防健康素养具备率是认为没有必要接种乙肝疫苗人群的 8.65 倍。见表 3、4。

表 3 流动人口乙肝预防健康素养的 Logistic 回归分析赋值表

变量	赋值
乙肝预防健康素养	具备 =1; 不具备 =0
性别	男 =1; 女 =2
工作场所	建筑工地 =1; 饭店 =2
年龄	≤ 30 岁 =1; 31 ~ 40 岁 =2; 41 ~ 50 岁 =3; ≥ 51 岁 =4
文化程度	小学及以下 =1; 初中 =2; 高中 / 技校 / 中专 =3; 大学专科及以上 =4
外科手术史	是 =1; 否 =0
认为有必要接种乙肝疫苗	是 =1; 否 =0
介意和乙肝病毒感染者一起工作和学习	是 =1; 否 =0

表 4 流动人口乙肝预防健康素养的多因素 Logistic 回归分析参数

因素	b	S _b	Wald χ^2	P 值	OR	95% CI	
						下限	上限
工作场所 (以建筑工地为对照)	0.73	0.17	19.356	0.000	2.08	1.50	2.87
年龄 (以 ≤ 30 岁为对照)				0.001			
31 ~ 40 岁	0.59	0.19	10.241	0.001	1.81	1.26	2.60
41 ~ 50 岁	0.58	0.19	9.482	0.002	1.78	1.23	2.56
≥ 51 岁	0.06	0.26	0.050	0.823	1.06	0.64	1.76

续表4

因素	<i>b</i>	<i>S_e</i>	Wald χ^2	<i>P</i> 值	OR	95% CI	
						下限	上限
文化程度(以小学及以下为对照)				0.000			
初中	0.79	0.27	8.696	0.003	2.19	1.30	3.69
高中/技校/中专	0.54	0.28	3.712	0.054	1.71	0.99	2.95
大学专科及以上	1.59	0.31	26.205	0.000	4.90	2.67	9.01
认为有必要接种乙肝疫苗(以否为对照)	2.16	0.17	153.188	0.000	8.65	6.15	12.17

3 讨论

健康素养指的是个人获取和理解基本健康信息和服务、并运用这些信息和服务做出正确决策,以维护和促进自身健康的能力。健康教育是提升健康素养的有效途径^[10]。本研究中,朝阳区流动人口乙肝预防健康素养具备率为52.20%,高于2013年朝阳区居民传染病预防素养19.4%^[11]及上海市金山区居民传染病预防素养26.7%^[12]。这可能与2014年朝阳区加强对流动人口的传染病健康教育有关(如朝阳区卫计委组织开展各类流动人口均等化主题专项活动)^[13]。

本研究显示,对于新生儿出生后在24h内接种乙肝疫苗以及目前预防乙肝最主要的方法是接种乙肝疫苗的知晓率均 $\leq 70\%$ 。《中华人民共和国传染病防治法》规定,国家对儿童实行预防接种证制度,每个适龄儿童都必须建立预防接种证,并实行凭证接种和办理入托、入园及入学手续的制度^[14]。朝阳区全人群的乙肝表面抗原阳性率目前为2.24%^[15]。乙肝疫苗接种对防控乙肝具有重要意义,为保障朝阳区乙肝表面抗原阳性率向更低水平发展,提示应加强流动人口乙肝疫苗接种方面的健康教育。

乙肝传播途径中,母婴传播知晓率仅为56.43%,且母婴传播可通过给新生儿注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白予以阻断的知晓率也仅64.61%。相关研究表明,母婴传播是慢性乙肝病毒感染者形成的重要原因^[16]。目前,北京市对在医疗机构建档的孕产妇免费提供乙肝表面抗原检测,对检出乙肝表面抗原阳性的孕产妇建议在医生指导下完成母婴阻断,大大降低乙肝的母婴传播率。王富珍等^[17]报道,北京市的乙肝母婴阻断率高达92.2%。提示在良好政策的引导下,应将健康教育关口前移,对新婚夫妇开展乙肝母婴传播的科普宣教,提倡乙肝婚前检测,对配偶进行预防接种,对女性阳性者重点加强乙肝母婴阻断方面的宣传

教育,确保其按指导完成母婴阻断。

对具备乙肝预防健康素养的影响因素分析显示,年龄、工作场所、文化程度和是否认为有必要接种乙肝疫苗均可影响流动人口对乙肝预防健康素养的具备情况,这与其他相关研究结果相符^[18-19]。低年龄组(≤ 30 岁)的流动人口乙肝预防健康素养具备率较低,这可能是由于此年龄段人群未婚比例较其他年龄段高,还未接触到婚前检查和孕产妇检查时涉及到的乙肝检测,从而较少获取到乙肝相关知识。工作场所带来的差别,可能是由于饭店管理人员对于员工的传染病监管和培训方面的实施力度相较于建筑工地更大。文化程度所产生的影响,可能是由于文化程度高的人,本身对于健康的关注会更多,且接受和理解乙肝防控知识的能力更强,且接收信息的渠道也更多。另外,认为有必要接种乙肝疫苗的人群可能对乙肝疫苗的接受度更高,乙肝疫苗接种行为率更高,从而具有更高的乙肝预防健康素养率。

综上所述,针对流动人口的乙肝防控健康教育应加强对 ≤ 30 岁年龄和小学及以下学历人群的科普宣教;另外,对建筑工地工作者的乙肝防控健康教育有所欠缺,亟待加强;并且应注意通过传播正确的知识,帮助提高流动人口的乙肝疫苗接受度和乙肝疫苗接种行为率。

参 考 文 献:

- [1] 国家卫生和计划生育委员会. 中国流动人口发展报告2016[R]. 北京: 国家卫生和计划生育委员会, 2016.10.
- [2] 马小红, 胡梦芸. 京津冀协同发展视域下的北京流动人口发展趋势[J]. 前线, 2016(2): 21-23.
- [3] 邓海巨, 舒明, 沈渊, 等. 上海市普陀区外来流动人口传染病流行病学分析[J]. 上海预防医学杂志, 2004, 16(8): 375-377.
- [4] 腾学敏. 我国流动人口传染病流行现状与对策研究[J]. 职业与健康, 2010, 26(6): 687-689.

- [5] 姜晓曼,周蓉,韩德琳. 2013年成都市流动人口传染病发病情况调查分析[J]. 热带病与寄生虫学, 2015, 13(4): 219-222.
- [6] 蒋松云,孙乔,杨平,等. 上海市虹口区流动人口传染病疫情分析[J]. 中国公共卫生, 2009, 25(7): 850-851.
- [7] 周祖木,章显权,山若青,等. 温州市外来流动人口传染病的监测[J]. 中国热带医学, 2002, 2(1): 29-31.
- [8] 王凤琴. 健康教育在预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作中的临床应用[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(2): 256-257.
- [9] 国家卫生和计划生育委员会宣传司,中国健康教育中心. 2013年中国居民健康素养监测报告[R]. 2014. 11.
- [10] 卫生部. 首次中国居民健康素养调查报告[R]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2009. 12.
- [11] 肖琴,孔浩南,徐晓莉. 北京市朝阳区居民健康素养水平现况调查[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(5): 86-90.
- [12] 耿倩影,陶建秀,吴龙辉. 2015年上海市金山区居民健康素养调查[J]. 职业与健康, 2016, 32(23): 3244-3246.
- [13] 北京市朝阳区卫生和计划生育委员会. 我区积极做好流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作[EB/OL]. <http://chfp.bjchy.gov.cn/wjyw/show.php?itemid=711>. 2016-10-13.
- [14] 国务院法制办公室卫生部《传染病防治法》修订小组. 中华人民共和国传染病防治法释义[M]. 北京: 中国法制出版社, 2004: 21.
- [15] 王焱焱. 北京市朝阳区基于社区的成人乙肝血清学流行现状及成人乙肝疫苗接种可行性研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2015: 33.
- [16] 余金娣. 健康教育在阻断乙型肝炎病毒母婴传播中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(4): 30.
- [17] 王富珍,刘华,陆好,等. 医院出生新生儿乙型肝炎疫苗首针未及时接种原因调查分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2008, 14(5): 418-421.
- [18] 华伟玉,赵振,刘锋,等. 北京市海淀区居民传染病健康素养水平及其影响因素[J]. 职业与健康, 2017, 33(8): 1082-1085.
- [19] 刘汝刚,王健, Knut R, 等. 北京市大兴区流动人口乙肝认知现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(9): 1191-1194.

(唐勇 编辑)